



ReaR

ISSN 1989 4090

Revista electrónica de AnestesiaR

Agosto 2016

## OPINIÓN

## La MacDonalización de la medicina. La culpa no es de las herramientas

**Artículo original:** Dorsey ER, Rizter G The McDonaldization of Medicine. *JAMA Neurol.* 2015 Nov 16;1-2. ([PubMed](#)) ([artículo original](#))

Gironés Muriel A.

*Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Madrid.*

### Resumen

La intuición es un tema muy curioso y apasionante. De cómo manejamos esta intuición para adquirir y manejar conocimientos se está hablando mucho actualmente. Estamos inmersos en una sociedad donde la información es abrumadoramente abierta y accesible, donde los datos son accesibles pero no siempre evidentes y lo difícil es sacar conclusiones acertadas de ellos. El artículo refleja la opinión personal sobre el tema de la MacDonalización de la medicina, de la búsqueda de la eficiencia por encima de la eficacia y la incompresión que muchos compañeros de profesión sienten ante la gestión hospitalaria y sus herramientas

### Introducción

No sé ustedes, pero yo, cuando era “*menos joven*”, sentía algo de rechazo a considerar la experiencia y la intuición como la base fundamental de lo que debería ser mi actividad asistencial como médico. Frente a esa “*experiencia*” estaba la deslumbrante fe en el método científico, en la evidencia y en los datos.

Los años curan muchas tonterías y dulcifican nuestros imperativos categóricos. Y es en ese camino donde uno va puliendo su adhesión inquebrantable a lo que le dice la ciencia escrita pues sabemos que esta también tiene sus trampas. Me queda entonces mi experiencia y la intuición como el pequeño contrapunto frente a ese conjunto de datos científicos publicados que se me ofrece. Una intuición que no dejo de escuchar, especialmente, cuando se contrapone a

lo dictado o publicado. Esto, por supuesto, no significa que acierte siempre en mis conclusiones.

La intuición es un tema muy curioso y apasionante. De cómo manejamos esta intuición para adquirir y manejar conocimientos se está hablando mucho actualmente. **Estamos inmersos en una sociedad donde la información es abrumadoramente abierta y accesible, donde los datos son accesibles pero no siempre evidentes y lo difícil es sacar conclusiones acertadas de ellos.**

Existen multitud de sistemas complejos que ofrecen innumerables datos sobre sí mismos a nuestro alrededor (el tiempo, la bolsa, la economía, la salud...). Situaciones en las que nuestra parte racional y consciente intenta comprenderlas en su conjunto y en las que, generalmente, tiende a simplificar conceptos aumentando las posibilidades de equivocarse.



Cuando condensamos un problema en una formulación es fácil anticiparse al resultado y resolverlo. Pero cuando intentamos simplificar un problema complejo siempre tiramos del pensamiento subconsciente (también llamado intuición). Es aquí donde podemos cometer errores importantes, tanto al definir los términos como en la solución del problema.

## Discusión

Y en estas tesituras, cae en mis manos un corto, contundente y polémico artículo publicado nada menos que en el JAMA Neurology por E. Ray Dorsey y George Ritzer que, con el título “*La MacDonalización de la medicina*”, pone en jaque a la moderna gestión clínica como antagonista a la buena medicina. A la medicina a la que toda sociedad moderna debería aspirar. Advierte del peligro que la predictibilidad, la eficiencia y la calculabilidad ponen en el desempeño de una medicina de calidad.

Y no voy a ser yo quien esté en desacuerdo con un profesor de la Universidad de Rochester y otro de la Universidad de Maryland. Aunque sí me atrevo a puntualizar que, si bien es brillante la definición del término y muchos de los problemas que en el artículo se reflejan, debo defender a aquellos que intentan analizar el maravilloso sistema caótico que es la salud de una sociedad. Una salud con recursos limitados.

La gestión clínica intenta acercarnos mediante formulaciones, tasas e índices de calidad la comprensión de un sistema muy dinámico. **La salud de una población es imposible de racionalizar en su conjunto pues nuestro cerebro no está preparado para comprender y predecir su complejidad de manera consciente.** Las formulaciones sobre gestión clínica

como es el coste/beneficio (por poner un ejemplo) son simples herramientas para actuar con cierta racionalidad sobre el asunto. Pero siempre sabiendo que estos parámetros e índices no son sino una mala traducción del problema real. Estoy de acuerdo en considerar esos análisis como subjetivos en valor y éticamente cuestionables en ocasiones. También compruebo cómo esos análisis nos han llevado, a veces, con mucha precisión a lugares equivocados pero aun así los considero necesarios.

Creo que parte de la culpa no es de esos análisis sino del analizador. Aquel gestor que confunde las herramientas con el fin, aquel que no domina los parámetros matemáticos del análisis de gestión y sus limitaciones, aquel que, en definitiva, no conoce bien su oficio. Pero también es culpa de aquel médico que no conoce y entiende que tiene la obligación de intentar gestionar el gasto que produce su actividad asistencial. Aquel que no entiende un NNT o un OR, que sigue de manera inflexible lo que dictan protocolos de evidencia IV.

Porque, frente a las necesidades infinitas de una población, está la atención y recursos finitos y, con ello, un interesante dilema moral de si dar la mejor asistencia médica a solo una parte de la sociedad u ofrecer en cambio una asistencia limitada a la sociedad entera. En ambos casos hay un número de personas desprovistas de la adecuada asistencia sanitaria pero con un enfoque moral bien distinto.

Creo que, en general, los médicos tenemos un pobre conocimiento de las herramientas de gestión sanitaria y los gestores, un pobre conocimiento de las herramientas médicas. Y en ese desconocimiento antagónico todos nos hemos olvidado de que la mejor herramienta en medicina (y la más barata) es la medicina basada en la comunicación, en la relación humana.

**Nos encontramos en la actualidad con unos profesionales en medicina que se remuneran principalmente por lo que hacen y no por lo que saben**, por los recursos gastados y no por sus resultados (dar salud) y una gestión que busca mejorar indicadores neutros en vez de mejorar los auténticos indicadores de buena salud a la población.

Este pobre o mal uso de los indicadores, la visión parcial de la medicina y la entrada del marketing por encima de la ciencia nos ha llevado a la despersonalización clínica que sufre nuestra medicina. Y el problema es de todos.

La calculabilidad de la que hablan los autores no es sino un intento de acceder de manera racional a un sistema tan complejo como es la salud de una población. El error no es intentar obtener datos de un sistema así (algo necesario para comprenderlo y mejorarlo). El error principal es la forma de conseguirlos y la forma de utilizarlos. La digitalización de la sanidad no nos ha liberado y facilitado el trabajo sino todo lo contrario.

La culpa de confundir cantidad con calidad tampoco es de los datos en sí, sino de quien los maneja y analiza después. Estamos inmersos en una sociedad con visión cortoplacista que impide realizar las necesarias políticas efectivas a largo plazo. Hemos creado una sociedad donde la visión exclusiva de la marca está por encima del producto en sí, donde el marketing y la política han impregnado también la forma de hacer medicina olvidando dónde reposa esta profesión: en la ciencia y en el método científico.

La predictibilidad o la homogeneización de procedimientos es una manera de hacer más segura nuestra profesión al proponernos formas estándar de trabajar

avaladas por un método científico. El problema aparece cuando esos procedimientos no surgen de dicho método. Más peligroso es cuando nacen de una evidencia prostituida en beneficio de otros intereses (económicos). Pero también nos equivocamos cuando nosotros, como médicos, no nos damos cuenta de que la evidencia científica tiene sus limitaciones y de que esta no es sinónimo de verdad absoluta. Que el principal error estadístico es no conseguir una población homogénea y que por tanto, lo que es válido en alguna sociedad lejana puede ser contraproducente o inefectivo aquí. Los protocolos son poderosas herramientas que deben ser adaptadas a nuestros pacientes y no al revés (como se pretende a veces). Es nuestra obligación aprender no solo las directrices que marcan las distintas guías y procedimientos, sino también las evidencias, el sustrato o el origen estadístico del que han surgido. Todo con el fin de evitar que estos sean aplicados de manera indiscriminada.

En definitiva, que la *MacDonalización* de la sanidad es un problema real con el que debemos convivir y transformar en beneficio de nuestros pacientes. Una lucha en la que hay que tener claro que la culpa no es de esos indicadores, datos y definiciones. Estos tan solo intentan aclararnos cómo gestionar unos recursos limitados en medio de un problema muy complejo. Es menester que defendamos nuestra autonomía médica frente a las limitaciones presupuestarias, pero siempre de una manera consensuada y desde un lenguaje común. Un lenguaje que entiendan tanto el facultativo como el gestor; de lo contrario, aparecerá la despersonalización clínica o el despilfarro en recursos, ambos con consecuencias nocivas en un sistema sanitario.

---

**Correspondencia al autor**

*Alberto Gironés Muriel*  
[agirones@anestesiari.org](mailto:agirones@anestesiari.org)  
*FEA Anestesiología Hospital Universitario*  
*Sanitas La Moraleja, Madrid.*

---

---

[Publicado en AnestesiaR el 4 de mayo de 2016](#)

